

EL PROBLEMA SOCIAL DE LOS ADICTOS A DROGAS EN NUESTRO MEDIO

Por el Dr. FRANCISCO LEÓN GÓMEZ

El problema social que representan los individuos adictos a diversas drogas o sustancias medicamentosas, constituye un serio hecho médico-social que permanece sin solucionar en todos los países del globo; en los más avanzados de ellos, no ha sido posible, a pesar de intensos programas destinados exclusivamente a combatirlo, disminuir y menoa aún erradicar el uso de narcóticos y sus derivados., por un alto porcentaje de la población. En Honduras, y particularmente en Tegucigalpa, el problema de las drogas existe, y el objeto de este trabajo es un enfoque desde el punto de vista médico y social.

Según la definición aceptada por la Organización Mundial de la Salud, adicción a una droga es un estado de intoxicación periódica o crónica, detrimental al individuo y a la sociedad, producida por la repetida ingestión de una droga natural o sintética, y que se caracteriza por un deseo o necesidad de continuar tomando la droga y obtenerla por cualquier medio; por una tendencia a aumentar la dosis y por una dependencia física y siquica en los efectos de la droga.

Ahora bien, nos preguntamos ¿cuántos adictos a drogas y narcóticos tenemos en Honduras? Resulta difícil precisar a cuántos ascienden los individuos que en nuestro país usan habitualmente marihuana, barbitúricos o morfina; pero aplicando las estadísticas mundialmente aceptadas sobre el porcentaje de adictos en países latinoamericanos, resulta que en una ciudad con la población urbana de Tegucigalpa y Comayagüela juntas, un total aproximado de 1.500 personas tienen., en mayor o menor grado, el hábito de ingerir o inyectarse o fumar diariamente sustancias que comprenden desde las populares pildoras para dormir, hasta el cigarrillo de marihuana, para no mencionar aquellos que necesitan la diaria inyección de morfina y sustancias afines.

Para el adicto que fuma marihuana, no existe mucho problema para obtenerla, y debido a que los efectos de la sustancia son relativamente pasajeros, logran en su mayoría' evadir la ley y a menos que lleguen a un estado de intoxicación aguda, que los haga cometer extravagancias o actos agresivos, raramente son encarcelados y menos aún convictos, casi siempre debido a la falta material de pruebas.

Sin embargo, si aquí en nuestro medio los marihuanos y morfinómanos son un problema., en otros países más estructurados que el nuestro el asunto de los narcóticos llega a proporciones gigantescas. Tomemos por ejemplo Inglaterra y los Estados Unidos, países que combaten la afición a drogas, con medios diametralmente opuestos. En Inglaterra, se considera a los morfinómanos como enfermos siquiátricos, y es inhumano privarlos de su ración diaria de drogas, y a la vez consideran los ingleses, que es obligación del gobierno velar porqué no sean explotados por picaros e

individuos amorales que les venden dichas drogas, para lo cual existen clínicas dependientes del gobierno en las cuales los adictos pueden obtener su dosis diaria de narcóticos, libre de pagos, con la sola condición de estar bajo vigilancia médica y someterse a tratamiento formal tan pronto se ha eliminado el tráfico y contrabando de drogas y los adictos pueden tratarse sin el temor de ser encarcelados o perseguidos. En los Estados Unidos, el Congreso pasó una Ley en 1914 declarando ilegal el uso y la venta, por personas sin debida licencia, de sustancias como el opio y sus derivados., que allá constituyen la mayor fuente de adictos. A pesar de ser ilegal, el tráfico y contrabando de drogas florece y tiende a aumentar en aquel país; solamente en Nueva York el índice de adictos en la población urbana es de 4%.

LA PERSONALIDAD DE LOS ADICTOS A DROGAS

Los que llegan a ser adictos a drogas son por lo general individuos antisociales, pero también muchos de ellos son prácticamente neuróticos o aun sicóticos. Sin embargo, en la psiquiatría moderna, no se describe un determinado patrón de personalidad como típico del adicto a drogas. Generalmente son personas inadaptadas en el hogar., o con carácter demasiado pasivo o agresivo, que les coloca en una situación tal que les es mucho más fácil recurrir a una droga que les produzca inmediato alivio de sus frustraciones, que encararse con las dificultades de la vida diaria, de tal manera que al poco tiempo el individuo queda, por decirlo así, sujeto a los efectos de la droga, siéndole cada vez más difícil romper el hábito. En este particular mecanismo, el adicto prácticamente es igual al alcohólico, excepto que éste necesita más tiempo para llegar a ser dominado por el alcohol. Hay indudablemente un factor psicológico que determina el tipo de reacción individual a cada droga, y la droga que determinado individuo escoge. Aquellas personas que sin ninguna causa verdadera se quejan de diversas dolencias imaginarias, tienen una gran probabilidad de resultar adictos a una y otra droga. Tal es el caso de! paciente que continuamente visita al médico para casi exigirle que le prescriba más pildoras para dormir, o para un dolor de cabeza que más bien es el resultado de preocupaciones que de verdadera enfermedad; viéndose el médico casi forzado a prescribir tabletas, que en la mayor parte de los casos contienen barbitúricos del tipo fenobarbital o alcaloides del opio, como la morfina, heroína, dilaudid y dromoran. Aproximadamente el 75% de todos los jarabes y pastillas para la tos que se venden en Tegucigalpa, contienen codehina, que es un derivado del opio, que causa hábito después de un mes de ingerirlos diariamente. Se debe ejercer pues., cautela en el uso prolongado de cucharadas para la tos.

Con respecto a las pildoras para dormir, que en el 90% de íes caso? llevan como base un barbitúrico. es prudente no prolongar su ingestión por mas de quince días, a menos que sea bajo vigilancia médica.

EL PROBLEMA DE LA MARIHUANA

En Honduras, a pesar de que es ilegal, se cultiva la planta del cánamo, o marihuana, en prácticamente casi todos los 18 departamentos que componen el país. La planta también se encuentra en estado silvestre, ya que a veces son abandonadas en montañas remotas con el fin de escapar a las autoridades. El control del árbol de la marihuana de por sí es difícil, pues para su erradicación precisa el reconocimiento del árbol, lo que no siempre es fácil., además de que, debido a la idiosincrasia peculiar de nuestros campesinos, difícilmente reportan a las, autoridades el cultivo de plantas de marihuana. Los cigarrillos de marihuana se obtienen en casi todas las ciudades hondureñas, y en los últimos quince años su uso se ha popularizado a un nivel alarmante para la sociedad. Esto se ha debido a dos factores:

- 1) La forma de usar la marihuana es en cigarrillos, lo cual permite que sea llevada y aun fumada en plena calle, sin despertar mayores sospechas.

2) Su uso no da lugar a graves efectos de adición o habituación como los produce la morfina y sustancias similares, y se necesitan hasta media docena de cigarrillos para llegar a producir una verdadera intoxicación que resulte en conducta extravagante o agresiva por parte del fumador. Después de fumarlos, el individuo se siente eufórico y muestra marcada **volubilidad** y exagerada actividad motora que se acompaña de una sensación de calma y tranquilidad; prácticamente es un estado similar al que se experimenta al ingerir apuradamente dos o tres tragos de alcohol. La marihuana, al ser descontinuada por el fumador, no produce los desagradables efectos que se ven al descontinuar la morfina, y sus efectos sobre el organismo duran de 6 a 8 horas. Por otra parte, los fumadores de marihuana muestran una continua tendencia a la degradación moral., y por regla general se asocian en grupos en los que tarde o temprano son inducidos a el uso de drogas más peligrosas como son los derivados del opio, morfina y los barbi-túricos. Del estudio sistemático de cientos de casos de marihuanos, se ha concluido que en comparación con otras drogas, los adictos a ella tienen un bajo índice de criminalidad, y que en comparación con el alcohol, causa menos casos de asesinatos y crímenes sexuales. Tegucigalpa tiene, según estadísticas a **grosso** modo, entre 300 a 400 personas que consistentemente fuman marihuana. Aparentemente estos fumadores se manejan de manera que raramente se ven aprehendidos por la ley, y sólo una mínima porción de ellos busca asistencia en diversos centros médicos o siquiá-tricos de la capital. No sabemos hasta dónde su uso se ha popularizado entre los adolescentes, pero parece ser que la marihuana tiene un alto índice de preferencia por adictos entre los 15 y los 25 años.

ADICIÓN A BARBITÚRICOS

Cualquiera de los barbitúricos del tipo de fenobarbital que entra como componente de las pildoras para dormir, puede, si se toma por períodos de tres a seis meses consecutivos., producir adición. Los síntomas de ésta se manifiestan por la dependencia y necesidad que muestra el individuo de ingerirlos diariamente. Al no hacerlo así, experimentan episodios agudos de ansiedad, debilidad y temblor. Algunos desarrollarán síntomas de locura y hasta convulsiones.

La adición a barbitúricos es muy frecuente entre aquellas personas que padecen de insomnio y que recurren a las pildoras para dormir, tomándolos por períodos prolongados. A menudo, la condición existe y no es reconocida aún ni por los propios familiares. La persona que toma dos, tres o cuatro pastillas para dormir por noche, es con seguridad un adicto. No sólo rehusa dejar de tomarlas, sino que no puede dejar de tomarlas; y si las deja de un día para otro experimentará tales molestias, que rogará que se le den más, o las obtendrá por su propia cuenta. El mecanismo de adición de los barbitúricos se parece mucho al del alcohólico, y de hecho, pueden concurrir en el mismo individuo. Los alcohólicos tienen gran tendencia a volverse adictos a los barbitúricos y en ellos deben usarse con mucha cautela. A diferencia de la marihuana., el uso de los barbitúricos produce deterioración mental y moral, y siempre requiere seria atención médica si realmente se busca la curación del paciente. Muchos creen que la adición a los barbitúricos es más seria que la adición a la morfina. Al producirse abstinencia o descontinuar el barbitúrico, se producen fenómenos agudos aún más penosos que los que se observan al descontinuar la morfina.

ADICIÓN AL OPIO O MORFINOMANIA

El opio, con su principal derivado la morfina y sustancias similares, producen cuadros de adición que por sus características pueden considerarse en conjunto. Los adictos obtienen la droga en nuestro medio, principalmente, a través de recetas

médicas o directamente de las farmacias que no ejercen cuidadoso control en el expendio de esta clase de narcóticos.

La cantidad de morfina tomada por los adictos varía grandemente, así como la forma de administración que puede ser por tabletas, o más frecuentemente por inyección intramuscular o subcutánea, y la dosis varía de acuerdo con la cantidad que puedan adquirir y la facilidad mayor o menor de obtenerla. Una vez ingerida la droga, el adicto experimenta una sensación de alivio y bienestar, junto con un aumento temporal en su eficiencia de trabajo. Esta sensación de bienestar para producirse, necesita cada día cantidades mayores de la droga, hasta que son necesarias enormes cantidades de morfina. El efecto principal de esta habituación es, a largo plazo, el derrumbe de las cualidades morales del individuo, con catastróficas consecuencias sociales y familiares. Cuando el narcótico es tomado en grandes dosis, la energía física y ambición disminuyen, se produce aletargamiento y una falsa sensación de seguridad que hace al individuo sentirse contento, descuidando sus obligaciones de trabajo y familiares. Frecuentemente los así adictos tienen que asociarse con individuos de baja moral, viéndose así obligados a coexistir con ellos si quieren obtener la droga por medios ilícitos. Tienen, además, que pagar precios altos por obtenerla y son objeto de chantaje, que a su vez, los convierte en verdaderos delincuentes. Citaremos algunos de los narcóticos que se encuentran en el mercado: diversas formas de opio, **morfina**, heroína, codehina, diláudid, metopon y algunos productos sintéticos como el demerol, que también produce habituación.

En Tegucigálpa, el mayor número de morfinómanos se encuentra entre individuos de clase media, que disponen de cierta condición económica que les permite obtener la droga consultando diferentes médicos a quienes se quejan de padecer dolores de diversa naturaleza, exponiendo su dolencia en forma tal que el médico, de buena fe, casi siempre termina prescribiéndole algún narcótico. También la obtienen directamente de farmacéuticos que no cumplen con el requisito legal de exigir la respectiva receta médica. Es muy difícil de hacer un cálculo del número de morfinómanos y narcómanos que existen en nuestro medio, pero posiblemente sea menor que el de los adictos a fumar marihuana.

COCAINISMO Y OTROS TIPOS DE ADICCIÓN

Extrictamente hablando, la cocaína no se puede considerar un narcótico, pero debido a que produce un sentido de estimulación y seguridad tiende a producir cierto grado de hábito, por lo que la consideraremos entre las sustancias adictivas.

El árbol de coca existe también en Honduras y ha existido posiblemente por siglos en Sudamérica. Sus hojas eran utilizadas por los incas en ceremonias religiosas y parece ser que el mascar hojas de coca ha sido una costumbre muy arraigada en los habitantes de la América del **Sur**, principalmente porque produce un aumento de la resistencia a la fatiga, permitiendo así un mejor rendimiento físico, pero a la vez dejando al individuo sujeto al uso continuo de la hoja de coca. Su uso se populariza fácilmente ya que la hoja no necesita ninguna preparación para ser mascada y sus efectos se observan a los quince o veinte minutos después de su ingestión. Los adictos terminan experimentando terribles alucinaciones visuales, período de excitación, delusiones de celos y delirios de persecución. Frecuentemente experimentan sensación de ardor o picazón, que les induce a creer que están siendo prácticamente comidos por insectos. La deterioración moral en el adicto a la coca es aún más grande que la del morfinómano, y su curación es también problemática.

No tenemos datos fidedignos de la existencia de árboles de coca en Tegucigálpa, aunque muchas personas nos han asegurado que sí existen.

EL TRATAMIENTO DE LOS ADICTOS EN HONDURAS

No existen instituciones ni personal adecuado en Honduras para el tratamiento de los adictos a drogas. En Tegucigalpa, el Hospital Psiquiátrico carece de las facilidades necesarias para este particular tipo de tratamiento, que debe estar bajo la supervisión de un médico o siquiatra especializado en esta clase de problemas. Aun si tuviéramos dichas facilidades, el pronóstico de la adicción a drogas es pobre; aproximadamente, el 85% de todos los individuos tratados en instituciones especializadas en cura de narcómanos, reinciden dentro de los seis siguientes meses, y el porcentaje de cura total de adictos confirmados es solamente del 5%. De modo que, prácticamente, el hondureño que es víctima de la adicción a drogas tiene muy pocas probabilidades de tratamiento y aún menos de curación. A medida que aumenta la población urbana de Tegucigalpa y otras ciudades, se va haciendo más necesario la existencia de una institución destinada al tratamiento del cáncer social que constituye la adicción a drogas en nuestro medio.